

	Commission technique Europharmat	Date de réactualisation : 02/02/2010
	Fiche Bon Usage	
	Abord Parentéral	
	Cathéter Veineux Périphérique	

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
-	Système cardiovasculaire.
Définition-abréviations	
-	Définition : Dispositif tubulaire (canule) en polymère d'une longueur inférieure ou égale à 80 mm muni d'une aiguille-guide interne destiné après effraction à être introduit dans le système cardiovasculaire veineux périphérique pour une durée limitée. Ce dispositif peut être muni ou non d'un site d'injection et/ou d'un système de mise en sécurité.
-	Abréviations : - ABS : acryl butyl styrène. - CMC : carboxyméthylcellulose. - PA : polyamide. - PE : polyéthylène. - PC : polycarbonate. - PP : polypropylène. - PTFE : polytétrafluoroéthylène. - PUR : polyuréthane.
-	Cladimed : C54FA.
-	GMDN : 34920 (Catheter, intravascular, peripheral).
-	Cathéter court périphérique intraveineux.
-	Classe IIa.
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- Norme ISO 10555-1(2009) et 10555-5 (1996). - Décret Infirmier, 29 Juillet 2004 article R 4311-5 & -7.
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	Fiches techniques des fabricants ou distributeurs.
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- SFHH, Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques, Novembre 2005. - SRLF, Pose et gestion d'un cathéter périphérique, Février 1997. - CCLIN Paris-Nord. Le cathétérisme veineux. Guide de bonnes pratiques. 2^{ème} version. Octobre 2001. - Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. 51(RR-10):1-32, August 9, 2002. - GREPHH, Audit cathéters veineux périphériques : guide pour le recueil et l'évaluation des données, Septembre 2009. - ADPHSO, le cathéter court, numéro spécial, 1994. - Agence de la Santé Publique du Canada, prévention des infections liées aux dispositifs d'abord intra-vasculaire à demeure, Décembre 1997.
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- Protecteur de stérilité : PP. - Aiguille : canule acier inoxydable. - chambre de visualisation : PC, résine, ABS. - Canule : PP, PTFE, PUR. - Embase avec ou sans ailettes, avec ou sans valve/ site d'injection : PP, élastomère. - Capuchon : PE. - Filtre : CMC / PA. - Valve : élastomère de silicone, méthylvinylpolysiloxane. - Mandrin obturateur : PP. - Lubrifiant : silicone. - Fourreau de protection sur cathéter protégé : PC. - Système de sécurité : bouclier protecteur inox/métalloplastique.
Données géométriques	- Diamètre externe : de 0,40 à 2,2 mm (26G à 14G). - Longueur : de 14 à 50 mm. - Embase : conicité 6% (Luer) verrouillable. - Le code couleur est normalisé et relatif au diamètre externe (code couleur différent de celui des aiguilles hypodermiques).
propriétés	- Chanfrein : variable selon les modèles, conçu pour limiter « l'effet chaussette » lors de l'insertion. - Thermosensibilité. - Couple souplesse / rigidité. - Transparence.

Indications	
-	Administration de médicaments, produits sanguins labiles (transfusion), nutrition parentérale, sous réserve de la compatibilité du produit avec la voie veineuse périphérique.
-	Prélèvements.
-	Préservation d'un abord veineux (garde-veine).
-	Hypodermoclyse (non couvert par le marquage CE).
- Contre-indications	
-	Celles de la voie veineuse périphérique.
-	Allergie à l'un des constituants.
-	Réseau veineux inaccessible.
- Effets indésirables	
-	Infiltration, extravasation par transfixion de la veine.
-	Thrombose, thrombophlébite.
-	Hématome local, inflammation locale, phlébite septique, infection.
-	Douleur, œdème.
-	Injection intra-artérielle.
-	Section, embol.
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi	
1)	Choix du site de ponction : • Privilégier les veines les plus périphériques possibles (privilégier le membre supérieur), les veines de gros calibres, le trajet le plus rectiligne possible, le côté non dominant du patient.
2)	Choix du cathéter : • Choisir le diamètre et la longueur du cathéter en fonction de l'état veineux et de la morphologie du patient, éventuellement de la nécessité d'administrer en urgence de gros volumes de soluté.
3)	Pose du cathéter veineux : • Préparer le site de ponction selon les recommandations en vigueur. • Friction hydro-alcoolique des mains, port de gants d'examen non stériles. • Poser un garrot au-dessus du point de ponction choisi, repérer la veine, tapoter si nécessaire. Vérifier la mobilité de l'aiguille-guide à l'intérieur de la canule par un mouvement latéral (droite-gauche), avant de piquer. • Prendre en main le cathéter veineux biseau tourné vers le haut, en respectant les conditions d'utilisation du fabricant, ponctionner la veine sur 1 cm environ, repérer le reflux sanguin dans la chambre de visualisation. • Faire progresser la canule (cathétériser) dans la veine jusqu'à un quart de distance de l'embase en retirant l'aiguille-guide (l'éliminer dans un collecteur), ne jamais tenter de réintroduire l'aiguille-guide dans la canule, au risque d'endommager celle-ci. • Retirer le garrot, connecter le cathéter à la ligne de perfusion ou mettre en place un dispositif d'obturation après avoir vérifié la perméabilité et le bon positionnement du cathéter (absence d'extravasation). • Maintenir le cathéter à l'aide d'un pansement adhésif transparent stérile. • Indiquer la date de pose dans le dossier patient.
4)	Entretien - surveillance - précautions d'emploi : • Ne changer le pansement que si nécessaire. • Contrôler régulièrement l'aspect du site de ponction (absence de rougeur, d'induration, suppuration). • En cas d'administration discontinue, rincer avec une solution de NaCl 0,9% après chaque utilisation.
5)	Retrait : • La durée d'utilisation recommandée est de 96 heures, toutefois, si le cathéter est bien toléré, une durée supérieure est possible. • S'il n'est pas utilisé, il doit être retiré, tout comme en cas de signes d'intolérance (mentionnés ci-dessus). Si suspicion infectieuse, adresser le cathéter au laboratoire pour analyse selon le protocole interne. • Maintenir une légère pression au niveau du point de ponction, placer un pansement protecteur.
Données bibliographiques	
-	Maurizio Gallieni, Mauro Pittiruti and Roberto Biffi, Vascular Access in Oncology Patients CA Cancer J Clin 2008;58;323-346.